

金門縣性侵害被害人補助 申請表

申請日期： 年 月 日

申請人姓名	出生年月日	身分證字號或居留證號碼	聯絡電話	
出生國籍： ☐ 本國非原住民 ☐ 本國原住民 ☐ 中國 ☐ 越南 ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 柬埔寨 ☐ 菲律賓 ☐ 緬甸 ☐ 其他_____				
案件類別： ☐ 性侵害案件 ☐ 其他：_____				
戶籍地址：				
居住地址：				
代理人姓名	與申請人關係	身分證字號	聯絡住址	聯絡電話
※申請補助項目：(須於各項補助申請期限內提出)				
1. 醫療費用 ☐ 掛號費 ☐ 驗傷診斷書 ☐ 部分負擔費用 ☐ 其他特殊事項：_____				
2. 心理復健費用 ☐ 個別晤談費(最高補助48小時) 申請補助_____小時，每小時1,200元，共計_____元 ☐ 夫妻或家族晤談費(最高補助24小時) 申請補助_____小時，每小時1,600元，共計_____元 ☐ 團體治療輔導費(最高補助36小時) 申請補助_____小時，每小時1,600元，共計_____元				
3. ☐ 房屋租金費用 每月補助_____元，加計人口____人_____元 擬申請補助 _____個月，共計_____元整				
4. ☐ 其他_____補助費用，說明：				
※相關福利服務事項：◎被害人是否曾接受下列扶助 ☐ 否 ☐ 是： ☐ 房屋租金_____月 ☐ 心理復健費_____時 ☐ 醫療費				
附件	☐ 領據正本 ☐ 性侵害案件通報表 ☐ 房屋租賃契約 ☐ 診斷證明書影本 ☐ 戶口名簿影本 ☐ 心理治療紀錄摘要表 ☐ 醫療院所收據正本 ☐ 社工員評估報告 ☐ 醫療明細表			
	切結：被害人確屬經濟困難，以上所填資料屬實，如有不實，願負法律責任。			
	申請人： (簽名)			
審核結果	☐ 符合補助，共計_____元整 ☐ 不符合補助			
	社工	督導	科長	副處長